

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo  
B. TELESIO - RC

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_  
in servizio presso questa Scuola in qualità di \_\_\_\_\_,  
assunta con contratto a tempo \_\_\_\_\_ indeterminato \_\_\_\_\_ determinato  
allo scopo di essere collocata in **astensione obbligatoria dal lavoro post-partum**,

### COMUNICA

ai sensi dell' art. 16 del TU d.lgs. 151/2001 e dell' art. 12 del C.C.N.L. 29/11/2007, che si asterrà dal  
lavoro a decorrere

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

considerato che la data presunta del parto è il giorno \_\_\_\_\_  
e che il parto è avvenuto il \_\_\_\_\_

Allega:

- certificato di nascita del bambino;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Recapito: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_